

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berlokasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, tepatnya di Kabupaten Sumba Timur, dengan alamat di Jl. Cut Nnyak Dien, Kecamatan Kota Waingapu. Puskesmas ini merupakan layanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan tergolong fasilitas non-rawat inap, artinya layanan diberikan tanpa perlu perawatan inap. Puskesmas Waingapu didirikan pada tahun 1974 dan melayani wilayah administratif yang mencakup area seluas 73,8 km², dengan batas wilayah : utara berbatasan dengan selat sumba, selatan berbatasan dengan kelurahan wangga, dan barat berbatasan dengan desa makamenggit di kecamatan kampera. Jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab pelayanan puskesmas waingapu mencapai sekitar 36.170 jiwa.

4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

4.2 1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian studi kasus Pasien 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Waingapu.

- a. Identitas umum

Tabel 1.4 Identitas Umum

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn.U	Ny.T
Umur	59 Tahun	56 tahun
Agama	Kristen	Kristen
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	S1-Pertanian	SMA
Pekerjaan	Pensiunan	Ibu Rumah Tangga
Alamat/no telfon	085253371661	085353985174

b. Komposisi Pasien

1) Komposisi Pasien 1

Tabel 2 Komposisi Pasien 1

No	Nama	JK	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi
1.	Ny.T	P	56 Tahun	SMA	Lengkap
2.	An.E	L	29 Tahun	SMA	Lengkap
3.	An.A	P	15 Tahun	SMP	Lengkap
4.	An.R	P	40 Tahun	S1	Lengkap

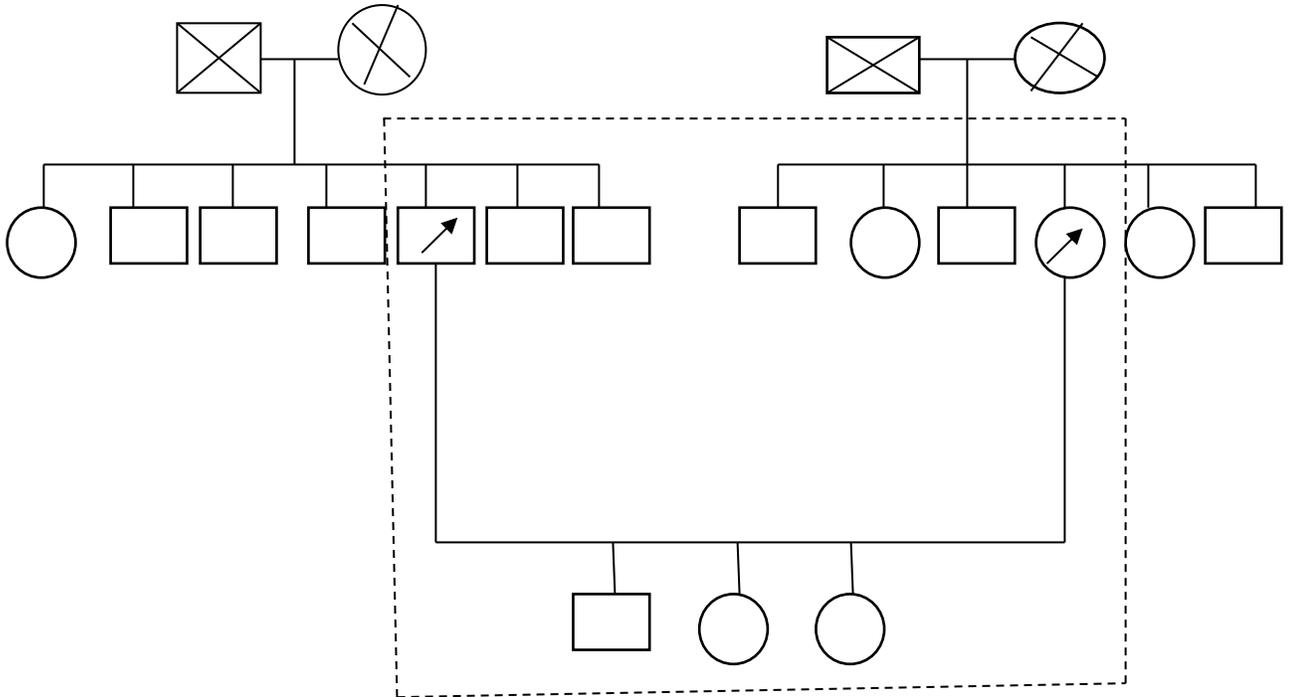
2) Komposisi Pasien 2

Tabel 3 Komposisi Pasien 2

No	Nama	JK	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi
1.	Tn.U	L	59 Tahun	S1-Pertanian	Lengkap
2.	An.E	L	29 Tahun	SMA	Lengkap
3.	An.A	P	15 Tahun	SMP	Lengkap
4.	An.R	P	40 Tahun	S1	Lengkap

c. Genogram

Gambar 1.2 Genogram Pasien 1 dan Pasien 2



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : laki-laki
-  : perempuan meninggal
-  : laki-laki meninggal
-  : Pasien Laki-Laki
-  : pasien perempuan
-  : tinggal serumah
- : garis keturunan
-  : Garis pernikahan

d. Tipe Pasien

- a). Tipe pasien 1 : pasien 1 tergolong dalam keluarga inti (nuclear family), yaitu sebuah unit keluarga yang mencakup ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama di bawah satu atap.
- b). Tipe pasien 2 : pasien 2 tergolong dalam keluarga inti (nuclear family), yaitu sebuah unit keluarga yang mencakup ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama di bawah satu atap.

e. Suku bangsa

- c). Pasien 1 : Sumba/Indonesia
- d). Pasien 2 : Sumba/Indonesia

f. Agama

- a). Pasien 1 : Kristen Protestan
- b). Pasien 2 : Kristen Protestan

g. Status Sosial Ekonomi

- a). Pasien 1 dan Pasien 2 : untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, anak dari Tn.U bekerja sebagai pegawai kantoran untuk membantu mencukupi kebutuhan hidup dirumahnya, dan Tn.U Pensiunan S1-Pertanian dan Ny.T Sebagai Ibu Rumah Tangga.

h. Aktivitas Rekreasi

- a). Pasien 1 : Pasien Tn.U sering berekreasi biasanya dengan keluarga untuk bercerita bersama dan tetangga.
- b). Pasien 2 : Pasien Ny.T sering berekreasi biasanya bercerita dengan keluarga dan sering berkumpul bersama tetangga untuk arisan.

4.2 2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN PASIEN

1. Tahap perkembangan Pasien saat ini

- a). Pasien 1 : Pasien 1 memiliki 3 orang anak 2 orang telah lulus sekolah 1 orang anak masih menempuh pendidikan Pasien 1 ini berada pada tahap perkembangan Pasien dengan anak remaja
- b). Pasien 2 : Pasien 2 memiliki 3 orang anak, kedua anaknya sudah lulus sekolah dan sudah bekerja, 1 orang anak masih duduk di bangku sekolah. Maka pasien ini berada pada tahap perkembangan keluarga yang melepaskan anak-anaknya di usia dewasa muda.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

- a). Pasien 1: Tn.U mengatakan masalah yang masih belum terpenuhi dan teratasi saat ini adalah bingung antara membagi biaya pendidikan anaknya yang masih menempuh pendidikan dengan biaya untuk merawat pasien 1 yang masih belum sembuh.

- b). Pasien 2 : Ny.T mengatakan masalah yang belum terpenuhi saat ini adalah masalah yang belum dipenuhi dan teratasi saat ini adalah bingung antara membagi biaya pendidikan anaknya yang masih menempuh pendidikan dan memikirkan bagaimana cara untuk sembuh dari penyakit di deritanya.

4.2 3 RIWAYAT KESEHATAN PASIEN INTI

1. Riwayat Pasien sebelumnya :

NO	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	Tn.U mengatakan pola makannya tidak teratur, dan menu makannya tidak teratur, Tn.U sering menghilangkan rasa sakit di tengkuknya dengan cara beristirahat di atas tempat tidur dan mengonsumsi obat yang dibeli di apotik.	Ny.T mengatakan pola makannya yang tidak teratur dan pola makan yang tidak teratur, Ny.T mengetahui dirinya mempunyai Riwayat Hipertensi tetapi hanya meminum obat jika Ny.T merasakan tengkuk tegang atau sakit kepala.

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota pasien

- a). Riwayat kesehatan Pasien 1 dan Pasien 2 :

No	Nama	Keadaan kesehatan	Masalah kesehatan	Tindakan yang Dilakukan
1.	Tn. U	Sakit	Hipertensi	Tidak menegtahui dan tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas
2.	Ny.t	Sakit	Hipertensi	Pemeriksaan di Puskemas
3.	An.U	Sehat	Tidak sakit	-
4.	An .A	Sehat	Tidak sakit	-
5.	An.R	Sehat	Tidak sakit	-

3. Sumber Pelayanan Kesehatan yang di Manfaatkan :

- a). Pasien 1 : pasien tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas
- b). Pasien 2 : pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas

4. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

a) Luas rumah :

Pasien 1 dan Pasien 2 : 9 are

b) Tipe rumah :

Tipe rumah pasien 1 dan 2 : permanen

c) Kepemilikan :

Pasien 1 dan 2 : rumah pribadi Tn.U dan Ny. T

d) Jumlah dan rasio kamar atau ruangan :

Pasien 1 dan pasien 2 : dirumah Tn.U dan Ny.T jumlah kamar adalah sebanyak 5 kamar

e) Ventilasi dan jendela :

Pasien 1 : ventilasi dan jendela terdapat pada setiap kamar

Pasien 2 : ventilasi dan jendela terdapat pada setiap kamar

f) Pemanfaatan ruangan :

Pasien 1 : penggunaan ruangan di rumah Tn.U sudah sesuai dengan fungsi masing-masing.

Pasien 2 : penggunaan ruangan di rumah Ny.T sudah sesuai dengan fungsi masing-masing.

g) Sumber air minum :

Pasien 1 : Pasien Tn.U memanfaatkan air leding sebagai sumber air untuk minum, mandi, dan memasak.

Pasien 2 : Pasien Ny.T memanfaatkan air leding sebagai sumber air untuk minum, mandi dan memasak.

h) Kamar mandi dan wc :

Pasien 1 dan Pasien 2 : Terdapat dua kamar mandi / wc yang terletak di area rumah Tn.U dan Ny.T, kamar mandi / wc tersebut dibersihkan setiap minggu dan kondisinya tergolong cukup bersih.

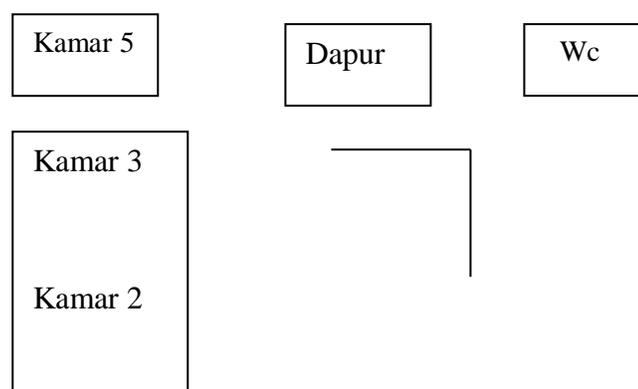
i) Sampah : dirumah Pasien 1 dan 2 sampah biasanya ditampung dan dibakar

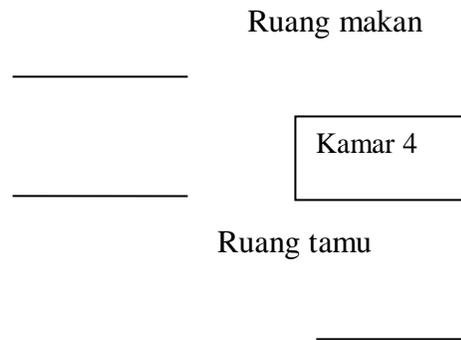
j) Kebersihan lingkungan : lingkungan rumah Pasien 1 dan 2 cukup bersih, lingkungan rumah biasanya selalu dibersihkan pagi dan sore

k) Denah rumah :

l) Denah rumah Pasien 1 dan Pasien 2

Gambar 2.3 Denah Rumah Pasien 1 dan Pasien 2





1. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw :

Pasien 1 : lingkungan disekitar rumah Pasien 1 cukup bersih, setiap bulan diadakan kerja bakti antar warga sekitar rumah, komposisi penduduk terdiri dari penduduk asli dan pendatang, mayoritas penduduknya bersuku sumba dan rata-rata bekerja sebagai kantoran.

Pasien 2 : lingkungan sekitar rumah pasien 2 tergolong cukup bersih, setiap bulan warga setempat melaksanakan kerja bakti bersama. Komposisi penduduk di sana mencakup warga asli pendatang, dengan mayoritas beretnis sumba dan sebagian besar bekerja kantoran.

2. Mobilitas geografis Pasien : pasien 1 dan 2 adalah penduduk asli yang menetap, serta menggunakan sepeda motor sebagai sarana transportasi.

3. Perkumpulan Pasien dan interaksi dengan masyarakat

Pasien 1 : mereka biasanya berkumpul disiang hari dan malam hari bersama masyarakat sekitar, khususnya saat memiliki waktu luang atau saat dilangsungkan kegiatan tertentu.

Pasien 2 : mereka biasanya berkumpul disiang hari dan malam hari bersama masyarakat sekitar, khususnya saat memiliki waktu luang atau saat dilangsungkan kegiatan tertentu seperti arisan.

4. Sistem pendukung Pasien

Pasien 1 : pasien 1 dikenal memiliki sifat terbuka, dan biasanya berdiskusi dengan pasien lainnya untuk mengambil keputusan atau mencari solusi bersama ketika menghadapi suatu permasalahan.

Pasien 2 : Pasien 2 memiliki kebiasaan selalu terbuka dan biasanya berdiskusi dengan pasien lain untuk mengambil keputusan atau mencari solusi bersama dalam menghadapi masalah.

4.2.4 STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga	Pasien 1 dan pasien 2 selalu saling berbagi cerita dengan anggota keluarga mereka dan rutin bertukar pendapat saat menghadapi masalah. Gaya komunikasi dalam keluarga biasanya bersifat terbuka antar anggota, dan jika terdapat masalah internal, hal tersebut dibicarakan bersama istri dan anak.
2. Struktur kekuatan keluarga	Pasien 1 dan pasien 2 saling memberikan dukungan satu sama lain dan ketika ada anggota keluarga yang menghadapi masalah, pasien selalu berupaya mencari solusi secara bersama-sama.
3. Struktur peran	Pasien 1 dan pasien 2 : Tn.U adalah pensiunan dari pekerjaan di bidang pertanian dan sejak pensiun hingga sekarang, Tn.U menanam benih sayuran di halaman rumah sebagai kegiatan sehari-hari. Sedangkan Ny.T sebagai istri berperan sebagai ibu rumah tangga, sementara anak-anak membantu dalam membersihkan rumah dan bekerja di kantor.
4. Nilai dan norma keluarga	Pasien 1 dan pasien 2 mengamalkan nilai-nilai norma dan kesopanan kepada anggota keluarga mereka.

4.2 5 FUNGSI KELUARGA

No	Fungsi Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
1.	Fungsi efektif	<p>Pasien Tn.U dan keluarga terjalin rasa saling memiliki, setiap anggota keluarga Pasien biasanya bercerita dan bersanda gurau satu sama lain ikatan ini terasa hangat. Demikian pula ketika menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka. Tidak pernah terjadi pertengkaran, meskipun terkadang ada perbedaan pendapat yang segera dituntaskan dengan baik. Dalam lingkungan keluarga Pasien juga selalu ajarkan untuk menghargai sesama.</p>	<p>Pasien Ny.T dan keluarga terjalin rasa saling memiliki, biasanya keluarga memberikan dukungan kepada Ny.T . suasana hangat terbuka terasa dalam setiap anggota keluarga Pasien. Biasanya Ny.T dan keluarga bercerita dan bersanda gurau saling menghormati satu sama lain. Demikian pula ketika menerima tamu, keluarga Pasien bersikap ramah dan terbuka, dalam Pasien Ny.T dan keluarga tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun sesekali hanya perbedaan pendapat yang kemudia segera diselesaikan dengan baik. Dalam Pasien juga selalu ajarkan untuk menghargai orang lain.</p>
2.	Fungsi sosialisasi	<p>Pasien Tn.U menunjukkan hubungan keluarga yang harmonis, jarang sekali terjadi pertengkaran, dan biasanya selalu menjalin komunikasi antar anggota keluarga. Interaksi tersebut kerap terjadi di siang maupun malam hari ketika seluruh anggota keluarga berkumpul dan saling bertukar cerita. Anggota keluarga yang memiliki peran dominan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, yakni Tn.U juga menyatakan aktif terlibat dalam kegiatan sosial, seperti gotong royong, serta turut serta dalam upacara kemasyarakatan, misalnya pada acara pernikahan, pemakaman, dan berbagai kegiatan lainnya.</p>	<p>Pasien Ny.T termasuk dalam keluarga yang harmonis dan hampir tidak pernah mengalami pertengkaran, biasanya terdapat interaksi antar anggota keluarga. Komunikasi ini umumnya terjadi pada siang dan malam hari ketika seluruh anggota keluarga berkumpul dan saling bertukar cerita. Anggota yang paling berperan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga. Ny.T ia juga menyampaikan bahwa dirinya aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, serta turut berpartisipasi dalam berbagai acara kemasyarakatan, misalnya</p>

pada pernikahan, pemakaman dan kegiatan lainnya.

3.	Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Pasien Tn.U mengatakan tidak mengetahui bahwa Tn. U menderita hipertensi, keluarga Tn.U juga tidak pernah membawa Tn.U ke puskesmas atau dokter Pasien untuk memeriksa kesehatannya sehingga Tn.U dan Pasien tidak mengetahui bahwa Tn.U mempunyai penyakit Hipertensi dan juga tidak mengetahui apa faktor penyebabnya, tanda dan gejala, serta metode perawatan Tn.U yang mengalami hipertensi.	Pasien Ny.T mengatakan bahwa mengetahui Ny.T menderita hipertensi, namun pasien tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, serta cara perawatannya Ny.T dengan hipertensi, kemampuan Pasien mengambil keputusan Ny.T sering memeriksa kesehatannya ke puskesmas. Ny.T kurang mengetahui penyebab, kelompok yang berisiko terkena hipertensi, komplikasi hipertensi, serta cara perawatan pasien hipertensi.
4.	Fungsi reproduksi	Tn.U mengatakan istrinya tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi.	Ny.T mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi. Ny.T pernah memakai kb suntik dan pil .
5.	Fungsi ekonomi	Pasien Tn.U mendapatkan pendapatan setiap bulan Rp.2.000.000 dan uang itu dipakai untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari, membayar uang sekolah anak, serta kebutuhan lainnya.	Pasien Ny.T mengatakan pendapatan Pasien setiap bulan Rp.500.000 uang itu dipergunakan untuk keperluan rumah tangga sehari-hari, serta kebutuhan lainnya.

4.2 6 Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang	Pasien 1 : Stressor jangka pendek bagi pasien Tn.U adalah bagaimana cara memulihkan kondisi Tn.U, sedangkan stressor jangka panjangnya adalah bagaimana merawat Tn.U yang menderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.	Pasien 2 : Stressor jangka pendek bagi pasien Ny.T adalah bagaimana cara memulihkan kondisi Ny.T, sedangkan stressor jangka panjangnya adalah bagaimana merawat Ny.T yang menderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.
2. Kemampuan pasien dalam berespon terhadap situasi/stressor.	Pasien 1 : respon Pasien Tn.U yaitu Pasien tidak membawa Tn.U berobat kepuskesmas setiap memiliki keluhan atau obat habis.	Pasien 2 : : respon keluarga Pasien yaitu Pasien sudah membawa Ny.T berobat kepuskesmas setiap ada keluhan atau obat ibu habis.
3. Strategi koping yang digunakan	Pasien 1 : jika tidak menemukan solusi dalam menemukan masalah yang dihadapi Tn.U akan berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya. Biasanya setelah berdiskusi, Tn.U mampu mengambil keputusan dengan baik.	Pasien 2 : jika tidak menemukan solusi dalam menghadapi suatu masalah, Ny.T akan berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya. Biasanya setelah berdiskusi, Ny.T mampu mengambil keputusan dengan baik.
4. Strategi adaptasi disfungsi	Pasien 1 : Pada Pasien Tn.U tidak terdapat tindakan yang menyimpang dalam menanggapi atau menyelesaikan masalah.	Pasien 2 : Pada pasien Ny.T tidak ditemukan perilaku menyimpang dalam menanggapi atau menyelesaikan masalah.

4.2 7 PEMERIKSAAN FISIK PASIEN

Tn.U dan Ny.T (Anggota keluarga yang sakit)

No	Pemeriksaan fisik		Nama-nama anggota keluarga pasien 1 dan 2		
			Nama : Tn.U Umur : 59 Tahun	Nama : Ny.T Umur : 56 Tahun	Nama : Tn.E dan An.A Umur : 29 Tahun dan 15 Tahun
1.	Keluhan / riwayat penyakit saat ini		Tn. U mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas. Kelurga Tn.U menyatakan kurang memahami mengenai hipertensi.	Ny.T mengatakan melakukan pemeriksaan di puskesmas dan mendapatk hasil pemeriksaan 180/100 serta di diagnosis dokter mengalami hipertensi. Dokter memberikan obat dan Ny.T jarang meminum obat tersebut. Keluarga Ny.T menyatakan kurang memahami mengenai hipertensi.	Tidak memiliki keluhan
2.	Riwayat penyakit sebelumnya		Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya
3.	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Jenis keluarga ini merupakan keluarga inti yang terdiri dari Tn.U sebagai suami dan Ny.T sebagai istri, dan An E sebagai anak.	Tipe keluarga ini berada pada keluarga inti yang terdiri atas T n. U selaku suami, Ny. T selaku istri, dan An E sebagai anak.	Pada pasien 1 :Tipe keluarga ini berada pada keluarga inti yang terdiri atas T n. U selaku suami, Ny. T selaku istri, dan An.E sebagai anak.. Pada pasien 2 : Tipe keluarga ini termasuk dalam keluarga inti yang anggotanya meliputi Tn. U selaku suami, Ny. T

					selaku istri, dan An.E sebagai anak.
		b. Jenis kelamin	Pria	Wanita	Pria dan wanita
		c . cara berpakaian	Cukup rapi	Cukup rapi	Cukup rapi
		d. kebersihan personal	Mandi 2x sehari	Mandi 2x sehari	Mandi 2x sehari Mandi 1x sehari
		e. postur dan cara berjalan	Postur tegak dan berjalan normal	Postur tegak dan berjalan normal	Postur tegak dan berjalan normal
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Normal , gemuk Bb : 61 kg Tb : 169cm	Normal dan sedikit gemuk Bb : 49 kg Tb: 159cm	Normal dan sedikit kurus Bb:60 kg & 37 kg Tb: 165cm & 140 cm
4.	Status mental dan Cara bicara	a. status emosi	Terlihat saat berbicara lancar, dan mampu mengendalikan emosinya.	Terlihat saat berbicara lancar, dan mampu mengendalikan emosinya.	Terlihat saat berbicara dengan keluarga Tn.E dan An.A lancar serta mampu mengendalikan emosinya.
		a. Tingkat kecerdasan	Ketika ditanya, Tn.U berbicara dengan lancar dan semuanya jelas dapat dipahami.	Ketika ditanya, Ny.T berbicara dengan lancar dan semuanya jelas dapat dipahami.	Saat ditanya kepada keluarga pasien 1 dan pasien 2, mereka melakukan kontak mata dan menjawab dengan lancar.
		b. Orientasi	Baik	Baik	Baik
		c. Proses berpikir	Selalu berpikir baik dan positif	Selalu berpikir baik dan positif	Selalu berpikir baik dan positif
		d. Gaya / cara berbicara	Bersikap sopan dan ramah	Bersikap baik dan ramah	Bersikap ramah dan baik
5.		a. tekanan darah	176/92 mmHg,	153/90 mmHg	120/90 mmhg

	Tanda-tanda vital				-
		a. Nadi	100x/ menit	98x/menit	96x/menit 78x/menit
		b. Suhu	37°C	36,,8°C	37,2°C 36,5 °C
		c. Rr	22x/ menit	21x/ menit	20x/menit
6.	Pemeriksaan kulit	a. Inspeksi	Warna kulit pasien hitam kecoklatan	Warna kulit putih	Warna kulit putih Warna kulit sawo matang
		b. Palpasi	Turgor kulit elastis	Turgor kulit elastis	Turgor kulit elastis/normal
7.	Pemeriksaan kuku	a. inspeksi	Kuku terlihat bersih dan pendek	Kuku terlihat bersih dan pendek	Kuku terlihat bersih dan pendek
		b. palpasi	Tidak ditemukan nyeri tekan	Tidak ditemukan nyeri tekan	Tidak ditemukan nyeri tekan
8.	Pemeriksaan kepala	a. inspeksi	Rambut berwarna hitam	Rambut berwarna hitam	Rambut berwarna hitam
		b. palpasi	Pada bagian kepala tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan	Pada bagian kepala tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan	Pada bagian kepala tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
		c. auskultasi	Tidak dilakukan penilaian	Tidak dilakukan penilaian	Tidak dilakukan penilaian
9.	Pemeriksaan muka	a. inspeksi	Wajah tampak normal tanpa kelainan	Wajah tampak normal tanpa kelainan	Wajah tampak normal tanpa kelainan
		b. palpasi	Tidak menunjukkan pembengkakan pada sekitar muka	Tidak menunjukkan pembengkakan pada sekitar muka	Tidak menunjukkan pembengkakan pada sekitar muka

		c. tes sensasi muka	Respons sensorik masih terasa	Respons sensorik masih terasa	Respons sensorik masih terasa
10.	Pemeriksaan mata	a. Auskultasi	-	-	-
		b. inspeksi	Sklera dan konjungtiva tampak ikterik dan kongjungtiva tidak menunjukkan tanda anemis	Sklera tampak tidak ikterik dan konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemis	Sklera tampak tidak ikterik dan konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemis
		c. tes ketajaman visual	Mampu melihat objek dan tulisan baik dari jarak jauh maupun dekat	Penglihatan buram sehingga tidak dapat melihat objek dan tulisan dari jarak jauh maupun dekat	Mampu melihat objek dan tulisan dari jarak jauh maupun dekat
		d. tes lapang pandang	Pasien dapat melihat hingga 180 derajat di semua arah	Pasien dapat melihat hingga 180 derajat di semua arah	Keluarga Pasien dapat melihat hingga 180 derajat di semua arah
11.	Pemeriksaan telinga	a. inspeksi	Tidak ditemukan keluarnya cairan nanah	Tidak ditemukan keluarnya cairan nanah	Tidak ditemukan keluarnya cairan nanah
		b. palpasi	Tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan
		c. tes pendengaran	Pendengaran pasien dinyatakan baik	Pendengaran pasien dinyatakan baik	Pendengaran baik
12.	Pemeriksaan hidung	a. Inspeksi	Tidak mengeluarkan sekret	Tidak mengeluarkan sekret	Tidak mengeluarkan sekret
		b. Palpasi	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema

		c. Tes penciuman	Penciuman normal	Penciuman normal	Penciuman normal
13.	Pemeriksaan mulut serta tenggorokan	a. inspeksi	Gigi lengkap	Gigi lengkap	Gigi lengkap
		a. Palpasi	Tidak ada pembengkakan	Tidak teraba pembengkakan	Tidak teraba pembengkakan
		b. Tes sensasi rasa	Indra pengrasa baik	Indra pengrasa baik	Indra pengrasa baik
14.	Pemeriksaan pada leher	a. inspeksi	Tidak memiliki pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
		a. Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
		b. Tes sensasi rasa	Tidak di kaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
		c. Tes ROM	Pergerakan pasien bagus sehingga tidak melakukan tes ROM	Pergerakan pasien bagus sehingga tidak melakukan tes ROM	Pergerakan pasien bagus sehingga tidak melakukan tes ROM
15.	Pemeriksaan sistem pernafasan	a. inspeksi	Tampak simetris dan tidak ditemukan kelainan	Tampak simetris dan tidak ditemukan kelainan	Tampak simetris dan tidak ditemukan kelainan
		b. palpasi	Gerakan dinding dada kiri dan kanan tampak simetris	Gerakan dinding dada kiri dan kanan tampak simetris	Gerakan dinding dada kiri dan kanan tampak simetris
		c. perkusi	Bunyi paru terdengar normal	Bunyi paru terdengar normal	Bunyi paru terdengar normal
		d. auskultasi	Tidak terdengar suara napas tambahan	Tidak terdengar suara napas tambahan	Tidak terdengar suara napas tambahan
16.	pemeriksaan sistem	a.inspeksi	Tidak tampak adanya pembesaran pada jantung	Tidak tampak adanya pembesaran pada jantung	Tidak tampak adanya pembesaran pada jantung

	kardiovaskular	b. palpasi	Ictus cordis tidak teraba pada sela iga kelima (ICS 5)	Ictus cordis tidak teraba pada sela iga kelima (ICS 5)	Ictus cordis tidak teraba pada sela iga kelima (ICS 5)
		c. perkusi	Tidak menunjukkan tanda-tanda pembengkakan jantung	Tidak menunjukkan tanda-tanda pembengkakan jantung	Tidak menunjukkan tanda-tanda pembengkakan jantung
		d. auskultasi	Tidak terdengar suara tambahan pada jantung	Tidak terdengar suara tambahan pada jantung	Tidak terdengar suara tambahan pada jantung
17.	Pemeriksaan payudara dan axila	a. inspeksi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
		b. palpasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
18.	Pemeriksaan Abdomen	a. inspeksi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
		b. palpasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
		c. perkusi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
		d. auskultasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

4.2 8 BALITA STUNTING

Tidak ada balita stunting pada keluarga Tn.U dan Ny.T

4.2 9 HARAPAN KELUARGA

- a). Mengenai masalah kesehatannya : Keluarga berharap Tn.U dan Ny.T segera pulih serta seluruh anggota keluarga agar tetap sehat.

- b). Mengenai petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap agar seorang anggota dari puskesmas datang ke rumah untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan obat terkait hipertensi.

4.2 10 Pemeriksaan Penunjang (lab,rotgen,dll)

Tidak melakukan pemeriksaan

4.2 11 Diagnosis Asuhan Keperawatan Pasien

A. Anlisa Data Anggota Pasien Tn.U Dan Ny.T Yang Sakit

Tabel 4.5 Analisa data pada pasien 1 (Tn.U)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	Data subjektif : pasien menyatakan tidak memiliki keluhan Data objektif : Tekanan darah : 176/92 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi 67x/menit Pernapsan : 22x/menit	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi

2.	Data subjektif : Pasien dan keluarga menyampaikan ketidakpahaman mengenai hipertensi	Defisit pengetahuan	Kekeliruan mengikuti anjuran
	Data objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko		

Tabel 5.6 Analisa Data Pada Pasien 2 (Ny.T)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	Data subjektif : Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan Data objektif : Tekanan darah : 153/90 mmHg Suhu : 36,2 °C Nadi : 62x/ menit	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi

	Pernapasan : 21x/ menit		
2.	Data subjektif :	Defisit pengetahuan	Kekeliruan mengikuti anjuran
	Pasien menyatakan kurang memahami hipertensi		
	Data objektif :		
	Gagal mengambil tindakan pengurangan faktor risiko		

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn.U

No	Diagnosis keperawatan
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi : Data subjektif : pasien menyatakan tidak memiliki keluhan Data objektif : Tekanan darah : 176/92 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi 67x/menit Pernapsan : 22x/menit
2.	Data subjektif : Pasien dan keluarga menyampaikan ketidakpahaman mengenai hipertensi Data objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

Diagnosis Keperawatan Pada Ny.T

No	Diagnosis keperawatan
----	-----------------------

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi

Data subjektif :

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan

Data objektif :

Tekanan darah : 153/90 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 62x/ menit

Pernapasan : 21x/ menit

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran:

Data subjektif :

Pasien menyatakan kurang memahami hipertensi

Data objektif :

Gagal mengambil tindakan pengurangan faktor risiko

C. Skoring Prioritas Masalah

1. Masalah keperawatan pasien 1 dan 2. Risiko perfusi serebral tidak efektif terkait dengan hipertensi

No	Kriteria hasil	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Karakteristik masalah Resiko : 2 Aktual : 3 Potensial : 1	3	$3/2 \times 1 = 1,5$	Risiko perfusi serebral tidak efektif muncul karena tekanan darah tinggi pada Tn.U dan Ny.T

2.	Kemudahan modifikasi masalah Mudah : 2 Sedang : 1 Sulit : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini mudah diatasi karena pasien dapat menjalani pemberian jus buah naga merah.
3.	Potensi untuk diatasi Tinggi : 3 Sedang : 2 Rendah : 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Dukungan keluarga sangat tinggi karena mereka bersedia memeriksa kesehatan di puskesmas.
4.	Urgensi pengelolaan masalah Segera : 2 Tidak segera : 1 Tidak perlu : 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari bahwa masalah ini perlu segera ditangani.
5.	Total skor	-	-	4.5

2. Masalah keperawatan pasien 1 dan 2. Defisit pengetahuan
berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran

No	Kriteria hasil	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Karakteristik masalah Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.U Dan Ny.T mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang hipertensi.

2.	Kemudahan perubahan masalah Mudah : 2 Sedang : 1 Sulit : 0	1	$2/2 \times 2 = 1$	Pasien 1 dan pasien 2 mengatakan masalah dapat di ubah apabila mendapatkan penjelasan yang mendetail tentang hipertensi.
3.	Potensial masalah untuk di ubah Tinggi 3 Sedang 2 Rendah 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn.U dan Ny.T keluarga memiliki motivasi tinggi karena erat kaitannya dengan pencegahan melalui edukasi hipertensi.
4.	Urgensi masalah Segera 2 Tidak segera 1 Tidak perlu 0	2	$1/2 \times 1 = 2$	Masalah kurang pengetahuan harus segera di tangani oleh Tn.U dan Ny.T
5.	Total skor		5	

D. Diagnosa Prioritas Masalah

Tabel 10 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran

4.2 9 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 6.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum (3x24 jam)	Tujuan khusus	Kriteria hasil	Standar	Intervensi
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0017)	Tekanan darah kembali ke rentang normal	Keluhan pasien mereda setelah 3 hari	Respons verbal pasien	- Tekanan darah rata-rata membaik	<p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah dan denyut nadi - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital - Ukur tekanan darah sebelum dan setelah pemberian jus buah naga merah - Sesuaikan frekuensi pemantauab berdasarkan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan secara sistematis <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan jus buah naga merah sebanyak 200 ml/hari, sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan risiko

perfusi serebrall yang tidak efektif pada pasien dengan hipertensi.

Edukasi :

- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah (dalam pemberian jus buah naga merah)
- Jelaskan tujuan dan prsedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantaun, jika perlu.

2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran (D.00111)	Setelah dilakukan kunjungan 3x diharapkan keluarga dapat mengenal masalah terkait masalah penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan pasien mampu mengungkapkan kembali aspek utama masalah kesehatannya.	Respon verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjelaskan kondisi kesehatannya - Pasien menunjukkan keterlibatan aktif - Pasien menerapkan langkah preventif 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenali kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan materi dan media edukasi kesehatan yang sesuai - Beri sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman <p>Edukasi :</p>
----	---	---	---	---------------	---	---

- Uraikan faktor risiko yang berdampak pada kondisi hipertensi
-

4.2 10 IMPLEMENTASI

Tabel 7.8 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi pada pasien Tn.U	Jam	Implementasi pada pasien Ny.T
1.	Kamis, 13 maret 2025 Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi	09.00 09.20 09.25 09.35 09.40	1. Memonitor tekanan darah dan nadi : a. Tekanan darah tercatat : 176/92 mmHg b. Denyut nadi : 67x/menit 2. Mengurangi rangsangan dengan menciptakan suasana yang tenang : a. Pasien terlihat santai dan damai 3. Memberikan posisi semi fowler b. Pasien dalam posisi duduk 4. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah : c. Pasien mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari 5. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari Jumat, 14 Maret 2025 : d. Pasien menyetujui	10.00 10.20 10.25 10.35 10.40	6. Memonitor tekanan darah dan nadi : a. Tekanan darah tercatat : 153/90 mmHg b. Denyut nadi : 62x/menit 7. Mengurangi rangsangan dengan menciptakan suasana yang tenang : c. Pasien terlihat santai dan damai 8. Memberikan posisi semi fowler d. Pasien dalam posisi duduk 9. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah : e. Pasien mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari 10. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari Jumat, 14 Maret 2025 : a. Pasien menyetujui
2.	Kamis , 13 Maret 2025 Defisit pengetahuan berhubungan dengan	09.05	1. Menentukan kesiediaan pasien dalam menerima informasi :	10.00	4. Menentukan kesiediaan pasien dalam menerima informasi :

Kekeliruan mengikuti anjuran	09.15	a. Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan	10.20	d. Pasien mengatakan siap untuk menerima informasi yang diberikan
	09.30	2. Menyediakan leaflet mengenai hipertensi	10.40	5. Menyediakan leaflet mengenai hipertensi
		b. Peneliti menyiapkan materi serta leaflet tersebut		e. Peneliti menyiapkan materi serta leaflet tersebut
		3. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari jumat, 14 maret 2025		6. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari jumat, 14 maret 2025
		c. Pasien menyetujui jadwal tersebut		a. Pasien menyetujui jadwal tersebut
3. Jumat, 14 maret 2025	10.10	1. Memonitor tekanan darah dan denyut nadi :	11.00	5. Memonitor tekanan darah dan denyut nadi :
Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi		a. Tekanan darah : 169/89 mmHg		c. Tekanan darah : 153/88mmHg
	10.25	b. Denyut nadi : 61x/ menit	11.25	d. Denyut nadi : 60x/ menit
		2. Memberikan posisi semi fowler :		6. Memberikan posisi semi fowler :
	10.30	a. Pasien dalam posisi duduk	11.30	d. Pasien dalam posisi duduk
		3. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah :		7. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah :
		b. Pasien mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari	11.45	e. Pasien mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari
	10.45	4. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari Jumat, 14 Maret 2025 :		8. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari Jumat, 14 Maret 2025 :
		c. Pasien menyetujui		a). Pasien menyetujui
4. Jumat, 14 maret 2025	10.10	1. Melakukan penyuluhan mengenai hipertensi	11.00	5. Melakukan penyuluhan mengenai hipertensi
Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran		a. Pasien mengerti tentang hipertensi	11.25	e. Pasien mengerti tentang hipertensi
	10.25	2. Melaksanakan penyuluhan mengenai manfaat jus buah naga merah		6. Melaksanakan penyuluhan mengenai manfaat jus buah naga merah

			b. Pasien memahami manfaat mengonsumsi jus buah naga merah 200 ml/ hari	11.30	f. Pasien memahami manfaat mengonsumsi jus buah naga merah 200 ml/ hari
		10.30	3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan		7. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan
			c. Peneliti memberikan waktu bagi pasien untuk bertanya	11.45	g. Peneliti memberikan waktu bagi pasien untuk bertanya
		10.45	4. Menetapkan jadwal pertemuan selanjutnya pada hari sabtu, 15 Maret 2025		8. Menetapkan jadwal pertemuan selanjutnya pada hari sabtu, 15 Maret 2025
			d. Pasien menyetujui		a). Pasien menyetujui
5.	Sabtu, 15 Maret 2025	15.00	1. Memonitor pemantauan tekanan darah dan denyut nadi :	14.00	4. Memonitor pemantauan tekanan darah dan denyut nadi :
	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi		a. Tekanan darah : 158/93 mmHg	14.20	c. Tekanan darah : 152/88 mmHg
		15.20	b. Denyut nadi : 61x/ menit		d. Denyut nadi : 60x/ menit
			2. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari	14.35	5. Mengajarkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi jus buah naga merah sebanyak 200 ml/ hari
		15.35	3. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari minggu, 16 maret 2025 untuk melakukan evaluasi setelah 3 hari mengonsumsi jus buah naga merah : Pasien menyetujui		6. Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya pada hari minggu, 16 maret 2025 untuk melakukan evaluasi setelah 3 hari mengonsumsi jus buah naga merah : Pasien menyetujui
6.	Sabtu, 15 Maret 2025	15.40	1. Meminta pasien untuk mengulangi penjelasan mengenai konsep hipertensi	14.45	2. Meminta pasien untuk mengulangi penjelasan mengenai konsep hipertensi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran		a. Pasien dapat menjelaskan tentang hipertensi		b. Pasien dapat menjelaskan tentang hipertensi

4.2 11 EVALUASI

Tabel 8.9 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi respon pasien (Tn.U)	Evaluasi respon pasien (Ny.T)
1.	Kamis, 13 maret 2025 Jam 09.00 H-1	1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran	S : Pasien mengatakan kurang paham tentang hipertensi O : Pasien tampak belum memahami hipertensi Tanda-tanda vital : a). Tn.U : ✓ Sebelum memberikan jus buah naga maerah : TD: 176/92 mmHg N : 67×/menit S : 36,5°C Rr : 24×/menit ✓ Sesudah memberikan jus buah naga merah dan di evaluasi selama 8 jam di dapatkan : TD :160/88 mmHg N : 60×/menit S :36.6°C Rr :24×/menit A : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : 1) Melaksanakan intervensi pemberian jus buah naga merah guna menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien	S : pasien menyatakan bahwa ia merasa kurang memahami konsep hipertensi O : dari pengamatan terlihat bahwa pasien memang belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai hipertensi Tanda – tanda vital : 1) Ny.T : 2) Sebelum memberikan jus buah naga maerah : TD: 153/90 mmHg N : 62×/menit S : 36,9°C Rr : 24×/menit 3) Sesudah memberikan jus buah naga merah dan di evaluasi selama 8 jam di dapatkan : TD :143/78 mmHg N : 71×/menit S :36.5°C Rr :24×/menit A : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : 1) Melaksanakan intervensi pemberian jus buah naga merah guna menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien 2) Menyiapkan leaflet mengenai hipertensi

			<p>2) Menyiapkan leaflet mengenai hipertensi</p> <p>3) Menjelaskan definisi serta tanda dan gejala hipertensi</p> <p>4) Memberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>5) Menetapkan jadwal untuk pertemuan berikutnya.</p>	<p>3) Menjelaskan definisi serta tanda dan gejala hipertensi</p> <p>4) Memberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan</p> <p>5) Menetapkan jadwal untuk pertemuan berikutnya.</p>
2.	Jumat, 14 maret 2025 Jam 10.10 H-2	<p>1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi</p> <p>2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran</p>	<p>S : pasien menyampaikan bahwa ia masih belum memahami secara mendalam tentang hipertensi.</p> <p>O : pasien belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai hipertensi.</p> <p>Tanda- tanda vital :</p> <p>a). Tn.U :</p> <p>✓ Sebelum memberikan jus buah naga maerah :</p> <p>TD: 169/89 mmHg</p> <p>N : 61×/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Rr : 24×/menit</p> <p>✓ Sesudah memberikan jus buah naga merah dan di evaluasi selama 8 jam didapatkan :</p> <p>TD :152/84 mmHg</p> <p>N : 63×/ menit</p> <p>S :36.2°C</p> <p>Rr : 24×/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p>	<p>S : pasien menyampaikan bahwa ia masih belum memahami secara mendalam tentang hipertensi.</p> <p>O : pasien belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai hipertensi.</p> <p>Tanda- tanda vital :</p> <p>b). Ny.T :</p> <p>✓ Sebelum memberikan jus buah naga maerah :</p> <p>TD: 153/88 mmHg</p> <p>N : 60×/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Rr : 24×/menit</p> <p>✓ Sesudah memberikan jus buah naga merah dan di evaluasi selama 8 jam di dapatkan :</p> <p>TD :138/82 mmHg</p> <p>N : 92×/menit</p> <p>S :36.4°C</p> <p>Rr :24×/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran teratasi sebagian.</p> <p>P :Llanjutkan intervensi :</p> <p>1) Melakukan intervensi pemberian jus buah naga merah agar menurunkan tekanan darah pasien yang tinggi</p> <p>2) Berikan kesempatan bertanya kepada pasien</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan intervensi pemberian jus buah naga merah untuk menurunkan tekanan darah tinggi pasien 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 3) Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Menetapkan jadwal pertemuan berikutnya
3.	Sabtu, 15 maret 2025 Jam 11.00 H-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dan keluarga mengatakan telah memahami tentang hipertensi 2) Pasien mengatakan telah menjalani terapi yang dianjurkan 3) Pasien melakukan terapi dengan benar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pasien tampak mampu menyebutkan kembali pengertian dan tanda gejala hipertensi 2) pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan terapi jus buah naga merah 3) pasien mampu melakukan terapi jus buah naga merah dengan baik <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>a). Tn.U :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebelum memberikan jus buah naga maerah : TD: 158/93 mmHg N : 61×/menit S : 36,5°C Rr : 24×/menit ✓ Sesudah memberikan jus buah naga merah dan dievaluasi selama 8 jam di dapatkan : TD :152/92 mmHg N : 75×/menit S :36.6°C Rr :24×/menit 	<p>S : pasien menyatakan bahwa ia telah benar-benar memahami tentang hipertensi dan mengaku rutin menjalani terapi sesuai anjuran.</p> <p>O : pasien mampu menjelaskan kembali definisi dan tanda-tanda hipertensi, pasien dan keluarga berhasil menerapkan terapi jus buah naga merah di rumah dengan benar.</p> <p>tanda-tanda vital :</p> <p>b). Ny. T :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebelum memberikan jus buah naga maerah : TD: 152/88 mmHg N : 64×/menit S : 36,9°C Rr : 24×/menit ✓ Sesudah memberikan jus buah naga merah dan dievaluasi selama 8 jam di dapatkan : TD :130/75 mmHg N : 74×/menit S :36.3°C Rr :24×/menit <p>A : : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran sudah teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p>

			<p>A : Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi belum teratasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan mengikuti anjuran sudah teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi mandiri :</p> <p>1) Kontrak waktu pertemuan berikutnya unruk evaluasi setelah 3 hari dan selama 8 jam pemberian jus buah naga merah.</p>	<p>1) Kontrak waktu pertemuan berikutnya unruk evaluasi setelah 3 hari dan selama 8 jam pemberian jus buah naga merah.</p>
4.	Minggu, 16 maret 2025 Jam 10.05 H-4	1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : - Tanda- tanda vital : Tn. U : TD : 152/92 mmHg N : 75x/ menit S : 36,6°C Rr : 22x/menit A: Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi teratasi sebagian. P : melanjutkan intervensi secara mandiri dan di bantu oleh keluarga untuk mengonsumsi jus buah naga merah.</p>	<p>S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : Tanda-tanda vital : Ny.T: TD : 130/75 mmHg N : 74x/ menit S : 36,3°C Rr : 24x/menit A : Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efekti b.d Hipertensi teratasi sebagian. P: melanjutkan intervensi secara mandiri dan di bantu oleh keluarga untuk mengonsumsi jus buah naga merah.</p>

4.3 Pembahasan

Pada bagian pembahasan, peneliti akan menguraikan mengenai kesesuaian maupun perbedaan antara teori dengan hasil asuhan keperawatan terkait masalah hipertensi pada pasien 1 dan 2 di wilayah kerja puskesmas waingapu. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Data pengkajian yang diperoleh dari pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pada tanggal 9 maret 2025. Pasien 1 adalah Tn.U berusia 59 Tahun dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 158/93 mmHg dan latar belakang pendidikan terakhir adalah sarjana pertanian. Sedangkan pasien 2, Ny.T berusia 56 tahun dengan hasil tekanan darah 153/90 mmHg dan pendidikan terakhir adalah SMA.

Hal ini sesuai dengan teori Wulan (2018) yang menyatakan bahwa kandungan kalium dalam buah naga merah berfungsi sebagai vasodilator pada pembuluh darah. Vasodilatasi ini berperan dalam menurunkan resistensi perifer dan meningkatkan curah jantung, sehingga tekanan darah dapat kembali normal. Selain kandungan kalium, buah naga merah juga kaya akan flavonoid yang memiliki efek serupa yakni membantu penyerapan cairan dan ion elektrolit seperti natrium. Sebagai antioksidan, flavonoid mampu mencegah agregasi platelet dan memicu produksi oksida nitrit, yang kemudia memicu relaksasi otot pembuluh darah (Nurannisa dkk, 2020).

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesamaan antara teori dan kondisi pasien 1 serta pasien 2 yaitu keduanya mengalami tekanan darah yang melebihi batas normal . Berdasarkan faktor risiko tersebut, pencegahan dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis seperti pemberian jus buah naga merah dan perbaikan pola hidup

sehat. Pengkajian dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan agar tidak terjadi kurangnya teori dan praktik.

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2 menunjukkan dua diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. Pasien menunjukkan sikap kooperatif saat kunjungan peneliti, yang mengindikasikan bahwa terapi jus buah naga merah berpengaruh positif dalam upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis yang meliputi seluruh respon individu, pasien, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial, yang menjadi dasar pemelihan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Rahma, 2022). Berdasarkan aplikasi asuhan keperawatan dan standar diagnosa keperawatan indonesia, diagnosa yang muncul pada pasien dengan hipertensi adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif dan Defisit pengetahuan.

Dari hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan dua diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien 1 dan pasien 2, adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif dan Defisit pengetahuan. Berikut pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus pasien 1 dan 2 :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. Menurut analisis data pengkajian, terdapat masalah keperawatan berupa risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien 1 dan 2. Pada kedua pasien, Tn.U dan Ny.T, ditemukan peningkatan tekanan darah yang melewati batas normal. Menurut standar diagnosa keperawatan indonesia (2018), risiko

perfusi serebral tidak efektif menunjukkan adanya potensi penurunan aliran darah menuju otak.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran. Analisis data dari pengkajian pasien 1 dan 2 menunjukkan bahwa pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas dan mengonsumsi obat yang di berikan dari puskesmas.

Dampak hipertensi sangat berbahaya bagi penderita karena dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung. Selain serangan jantung, hipertensi juga bisa menyebabkan gagal jantung saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras melawan tekanan tersebut. Seiring waktu, otot jantung akan membesar menjadi kaku dan bengkak. Pembengkakan jantung ini dapat menyebabkan sesak napas bahkan gagal jantung. Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi, dapat di berikan terapi farmakologis (obat kimia) dan nonfarmakologis (obat herbal) seperti terapi jus buah naga merah.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan pasien adalah rangkaian tindakan yang dirancang oleh perawat bersama keluarga untuk membantu pasien mengatasi masalah keperawatan. Proses ini dapat dipahami juga sebagai langkah menyusun intervensi keperawatan yang diperlukan guna mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah yang dialami pasien (Fitri,2022).

Perencanaan asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif, intervensi utama yang diberikan adalah pemberian jus buah naga merah. Tujuan utama dari pemberian jus buah naga merah adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Risiko perfusi serebral tidak efektif pada penderita hipertensi biasanya disebabkan oleh

peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat penyumbatan pada sistem peredaran darah, baik yang berasal dari jantung maupun pembuluh darah arteri dan vena. Kondisi ini menyebabkan aliran darah dalam sirkulasi terganggu dan tekanan darah meningkat. Untuk mengatasi masalah ini, dapat dilakukan terapi nonfarmakologis berupa pemberian jus buah naga merah.

Sedangkan perencanaan untuk defisit pengetahuan yang berkaitan dengan ketidakmampuan pasien mengenali masalah, merupakan kekurangan dalam pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan sehari-hari yang kurang memadai untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan, dilakukan dengan menerapkan terapi nonfarmakologis berupa jus buah naga merah.

Berdasarkan penelitian Efendi (2018), dukungan dari keluarga pasien sangat penting dalam membantu pasien mengendalikan penyakit. Keluarga merupakan pendukung utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan dan pencegahan kesehatan anggota keluarga yang sakit, oleh karena itu keluarga harus memiliki pengetahuan yang memadai.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang bertujuan mencapai hasil terbentuk sebelumnya. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tersebut dirancang dan diformulasikan dalam maklumat keperawatan (nursing order), dengan tujuan membantu pasien mencapai target yang diharapkan (Rahma, 2022).

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk pasien 1 dan pasien 2 dilakukan bersamaan pada periode 13-15 maret 2025, dengan total tiga kunjungan dan

evaluasi selama delapan jam. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada masing-masing pasien.

Pada hari pertama, peneliti melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, dan dari hasil pengumpulan data terungkap bahwa baik pasien maupun keluarganya mengakui belum memiliki pemahaman yang memadai tentang hipertensi. Tingkat pengetahuan mereka mengenai kondisi ini diketahui masih rendah. Peneliti juga melakukan pemeriksaan tanda vital. Pada pasien 1 : Td : 176/92 mmHg. Suhu : 36,6 °C, nadi : 67x/ menit, rr: 20x/ menit. Dan pada pasien 2 : Td: 153/90 mmHg, suhu : 36,9°C, nadi : 62x/ menit, rr : 24x/ menit.

Pada hari kedua, dilakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga mengenai hipertensi, termasuk penjelasan tentang pengertian dan tanda gejala hipertensi serta terapi pemberian jus buah naga merah untuk menurunkan hipertensi. Pemeriksaan tanda vital juga dilakukan. Pada pasien 1, Td : 169/89 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 61x/ menit, rr : 24x/ menit. Dan pasien 2, Td: 153/88 mmHg, suhu 36,4 °C, nadi : 60x/ menit dan rr : 20x/ menit.

Pada hari ketiga, peneliti melakukan evaluasi terhadap tindakan hari kedua dengan meminta pasien menjelaskan kembali pengertian serta tanda dan gejala hipertensi, menanyakan bagaimana terapi jus buah naga merah sudah dilakukan dengan benar. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil pada pasien 1. Td: 158/93 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 61x/ menit, rr : 24 x/ menit. Dan pasien 2, Td: 152/88 mmHg, suhu : 36,3 °C, nadi : 64x/ menit, rr: 22x/menit.

Implementasi merupakan realisasi dari rencana yang telah disusun. Edukasi mengenai penggunaan jus buah naga merah untuk menurunkan tekanan darah

merupakan bagian nyata dari perawatan dan penyelesaian tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang telah direncanakan, yaitu memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Berdasarkan teori yang ada, segala hal telah dirancang untuk pasien. Dalam proses pemulihan, baik Tn.U maupun Ny.T menunjukkan perkembangan yang positif. Untuk menganalisis data, digunakan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi melalui uji t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 150/110 mmHg, lalu setelah intervensi menjadi 145/85 mmHg. Selain itu, terdapat pengaruh pemberian jus buah naga merah terhadap penurunan tekanan darah (nilai p 0,001 untuk sistole dan <0.001 untuk diastole).

5. Evaluasi keperawatan

Tindakan evaluasi adalah bagian dari proses keperawatan yang menggambarkan sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil terlaksana. Walaupun tahap evaluasi ditempatkan pada akhir proses keperawatan, hal ini sangat diharapkan terjadi (Rahma, 2022).

Evaluasi berlangsung selama tiga hari dengan pengamatan selama delapan jam setelah konsumsi jus buah naga merah. Pada hari pertama, segera setelah pemberian jus buah naga merah, tanda vital Tn.U menunjukkan tekanan darah (sebelum) 176/92 mmHg dan (sesudah) 160/88 mmHg, Suhu 36,6°C, denyut nadi (sebelum) 67x/ menit (sesudah) 60x/ menit, serta Rr: 24x/ menit. Sedangkan pada Ny.T, tekanan darah (sebelum) 153/90 mmHg dan (sesudah) 143/78 mmHg, suhu 36,6°C, denyut nadi (sebelum) 62x/menit dan (sesudah) 71x/ menit dan Rr : 24x/ menit.

Pada hari kedua, setelah pemberian jus buah naga merah, Tn.U terlihat tanda vital dengan tekanan darah awal 169/89 menurun hingga 152/84mmHg, suhu 36,5 °C, nadi sebelum 61x/ menit dan (sesudah) 51x/menit, Rr: 24x/ menit. Ny.T

memiliki tekanan darah (sebelum) 153/88 mmHg dan (sesudah) 138/82mmHg, suhu 36,5 °C, nadi sebelum 92x/ menit dan (sesudah) 70x/menit, Rr: 28x/ menit.

Pada hari ketiga, sesudah pemberian jus buah naga merah, Tn.U menghasilkan tanda vital dengan hasil tekanan darah 158/93 mmHg dan (sesudah) 152/92 mmHg, suhu 36,4°C, denyut nadi (sebelum) 80x/ menit dan (sesudah)75x/menit, Rr: 25x/ menit. Ny.T memiliki tekanan darah (sebelum) 152/88 mmHg dan (sesudah) 130/75 mmHg, suhu 36,9°C, denyut nadi (sebelum) 74x/ menit dan (sesudah) 64x/menit, Rr: 24/ menit.

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah 3 kali kunjungan dan di evaluasi selama 8 jam, menunjukkan bahwa masalah pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran teratasi. Oleh karena itu, hasil penelitian dari kasus sebelumnya maupun saat ini menunjukkan kesamaan, yaitu adanya penurunan tekanan darah setelah mengonsumsi jus buah naga merah.